



дозованому фізичному навантаженні, в окремих випадках змінено діагноз «сколіоз» на «сколіотичну осанку», поліпшено загальний функціональний стан.

Перспективи подальших досліджень. Дані, отримані в цьому дослідженні, будуть використовуватися в подальшій науковій і практичній роботі.

Висновки. 1. Ознайомлення, вивчення та проведення аналітичної роботи із сучасною спеціальною літературою з проблем фізичної реабілітації дітей та підлітків з синдромом шийного остеохондрозу, а також з іншими порушеннями опорно-рухового апарату – сколіоз, плоскостопість, дефекти постави дозволило визначити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні ознаки фізіологічних змін організму, дізнатись про нову цікаву методику реабілітації, як Альфа-Гравіті і механізм її впливу на дитячий організм. 2. Позитивна динаміка була ефективною, незважаючи на невеликий проміжок часу, за умов комплексного застосування усіх перелічених методик. Фактично, впродовж одного року, група з 20-ти дітей пройшла курс реабілітаційних дій, отримавши якісний вплив на оздоровлення організму. 3. Отримані дані з динаміки і перебігу реабілітаційного курсу підводять до висновку, що запропонована програма фізичної реабілітації к.м.н. Ломиного С.І., що включала поєднання різноманітних традиційних методик, а також Альфа-Гравіті, значно прискорила загальнозміцнюючу дію на правильне формування опорно-рухового апарату і може бути рекомендована в інших закладах відповідного типу.

Література:

1. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – К.: Олімпійська література, НУФВСУ, 2000. – 422 с.
2. Полеся Г.В., Петренко Г.Г. Лечебное плавание при нарушениях осанки и сколиозе у детей. – Киев: Здоровье, 1980. – 143 с.
3. Електронні довідники: <https://www.facebook.com/vladimir.ezerskiy> - профіль Володимира Єзерського у соцмережі Facebook
4. http://cyclowiki.org/wiki/%D0%92%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%80_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87_%D0%95%D0%B7%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9 – інформація про Володимира Єзерського у електронному довіднику «Циклопедія».
5. И.А. Козырев, Эссе №1: об «Альфа-Гравити» // «Академия Тринитаризма», М., Эл № 77-6567, публ.22517, 17.09.2016

Стаття надійшла до редакції 20.03.2018 р.

Лянной Ю.О.
Ковальова А. Ю.

Lyannoy Y. O.
Kovalova A.Y.

PEDAGOGICAL MEANS AND METHODS IN REHABILITATION AND CORRECTION WORK WITH CHILDREN SUFFERING CEREBRAL PALSY

The article outlines the main pedagogical means and methods in rehabilitation and correction work with children suffering cerebral palsy, describes the principles of education



and upbringing that form priority-oriented, personal qualities, which are necessary for successful social adaptation and integration.

Key words: *pedagogical means, rehabilitation and correction work, cerebral palsy, principles of education and upbringing, organisational models of medical and pedagogical care for children with cerebral palsy.*

ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСОБИ І МЕТОДИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНО-КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ДЦП

У статті визначено основні педагогічні засоби і методи в реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми з ДЦП, охарактеризовано принципи навчання і виховання, які формують пріоритетні особисті якості, необхідні для успішної соціальної адаптації й інтеграції.

Ключові слова: *педагогічні засоби, реабілітаційно-корекційна робота, дитячий церебральний параліч, принципи навчання і виховання, моделі організації лікувально-педагогічної допомоги дітям з ДЦП.*

Постановка проблеми. Одним із завдань державної політики у сфері охорони здоров'я є розвиток різних технологій, які сприяють удосконаленню допомоги дітям з обмеженими можливостями. У зв'язку з цим створення умов для забезпечення рухової активності, корекції психічних порушень, фізичної реабілітації дітей, хворих на дитячий церебральний параліч, із залученням членів їхніх сімей є одним з актуальних завдань нашого суспільства, про що йдеться у затвердженій указом Президента України Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту (2004 – 2017 рр.).

Питання реабілітації дітей з ДЦП – це комплексна, багатопланова проблема, що містить у собі такий аспект як: медичний, психологічний, педагогічний, соціальної й логопедичної допомоги, ранньої соціальної адаптації, загального й професійного навчання [1]. На думку науковців важливою умовою комплексного впливу є взаємодія фахівців різного профілю в процесах діагностики, лікування, корекції, супроводу дитини з ДЦП і його родини.

У систему поетапної педагогічної реабілітації входять: спеціалізовані дошкільні освітні заклади, спеціалізовані школи-інтернати. Ми поділяємо погляди учених Л.А. Данилової й М.В. Іпполитової про необхідність формування державної системи дошкільної освіти дітей з ДЦП. На їх думку, у таких закладах, проводиться навчання, виховання, психолого-педагогічна корекція відхилень у розвитку, підготовка до школи і лікування даної категорії дітей. Вони вказують на комплексний характер корекційно-педагогічної роботи, що передбачає постійне врахування взаємовпливу рухових, мовних і психічних порушень у динаміці триваючого розвитку дитини.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про можливість використання у реабілітаційно-корекційній роботі засобів і методів фізичної культури для дітей з ДЦП. Автори Л. М. Шипіцина, І. І. Мамайчук [2] відзначають необхідність спільної стимуляції й розвитку всіх сторін психіки, мови й моторики, а також попередження й корекція їх порушення.

Ряд авторів, Л. Н. Абрамян, А. А. Антонов, Б. Мухацька [3] відзначали, що при корекційно-педагогічних заходах стимулюється провідний для даного віку вид діяльності: у дитячому віці – емоційне спілкування з дорослими; у ранньому віці – предметна діяльність; у дошкільному – ігрова діяльність.



На думку фахівців С. Н. Болтавець, Н. Бота і П. Бота, Ю. І. Вісковатова [4] особливості дошкільного віку полягають у тому, що дитина не в змозі розробляти і реалізовувати довгочасні програми поведінки, що орієнтовані на кінцевий результат. На скільки б вагомі не були для дитини питання психічного й фізичного самовдосконалення, вона не здатна до тривалих, монотонних тренувань, які необхідні для вироблення тих або інших компенсаторних навичок. Вся робота проходить так, щоб корекція проводилася ненав'язливо, у процесі тих видів діяльності, які є самими привабливими для дошкільників.

Мета статті – виокремити та охарактеризувати педагогічні засоби і методи в реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми з ДЦП.

Об'єкт дослідження – педагогічний процес в реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми з ДЦП.

Предмет дослідження – фізична реабілітація і корекція дітей зі спастичною диплегією ДЦП.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань застосовували: теоретичний аналіз і узагальнення даних спеціальної наукової літератури, педагогічне спостереження, анкетування.

Виклад основного матеріалу. Лікувально-педагогічний процес у дітей будується з урахуванням специфіки захворювання. Виділяють основні напрямки корекційно-педагогічної роботи цього віку: розвиток ігрової діяльності; розвиток мовного спілкування з оточуючими; розширення запасу знань і даних про оточення; розвиток сенсорних функцій; розвиток уваги, пам'яті, мислення; формування математичних знань; розвиток умінь рук; виховання навичок самообслуговування й гігієни; підготовка до школи.

За даними літератури, всебічний розвиток дитини згідно його можливостей є основною метою освіти дитини в спеціальній установі [5]. На думку фахівців ця мета може бути досягнута завдяки рішенням таких завдань:

- здійснення диференціальної діагностики;
- розвиток рухових, психічних, мовних функцій дитини, профілактика і корекція їх порушень;
- підготовка до навчання в школі.

Ученими [6] розроблені такі принципи навчання і виховання:

- принцип компетентності. Робота з дитиною повинна проводитися професійно грамотно. Педагоги, психологи, логопеди, методисти й інструктори проводять заняття за спеціальною програмою, разом із помічниками вихователів формують навички самообслуговування в процесі виконання режимних моментів, організують діяльність поза заняттями, прогулянки. Працюють із персоналом установи і родиною.

- принцип взаємозв'язку в роботі фахівців. Кожен фахівець здійснює свій розділ роботи і включає у свої заняття матеріал, що рекомендований іншими фахівцями для закріплення їхньої роботи, відбувається обмін і контроль роботи й правильність її виконання.

- принцип взаємодії з батьками. Батьки повинні мати повну інформацію, який медичний, психологічний і педагогічний вплив здійснюється на дитину. Враховуючи думки батьків, обговорюються плани роботи з дитиною. Педагоги й психологи розмовляють, обговорюють про результати й реалізацію програм, дають рекомендації батькам.



- принцип співвідношення індивідуального підходу з груповими формами роботи. Контингент дітей з ДЦП неоднорідний, підготовка дітей до життя передбачає включення їх у колективну діяльність. Це визначає необхідність співвідношення індивідуальних програм розвитку з такими програмами фронтальної роботи, у рамках яких можливий лабільний підхід до рівня засвоєння матеріалу різними дітьми.
- принцип щоденного врахування психофізичного стану дитини при визначенні обсягу й характеру проведених з ним занять. Педагогічний процес здійснюється разом з лікуванням. Медичні препарати й процедури впливають на психофізичний стан дитини. Органічні ураження центральної нервової системи супроводжуються коливаннями внутрічерепного тиску, емоційного стану, працездатності й уваги. Тому в деякі дні потрібно обмежувати заняття, щоб не сформувані в дітей негативне ставлення до самого процесу занять.
- принцип пріоритетного формування якостей особистості, необхідних для успішної соціальної адаптації й інтеграції. Лікувально-педагогічний процес будується, щоб у дітей сформувалася активна життєва позиція, оптимізм, дружелюбність, впевненість у своїх силах.
- принцип співвідношення роботи з розвитку порушених функцій і формування прийомів їх компенсації. Слід формувати функціональні системи завдяки більш активного розвитку збережених функцій. Для організації роботи велике значення має наявність приміщення і його устаткування. Розміщення меблів й ігрових предметів урахує недостатню координованість і стійкість дітей. Вся обстановка повинна сприяти розвитку дитини. Це наявність ігрових предметів для м'язового тренування, моторики, для навчання ходьбі та ін., зручне встаткування сприяє розвитку навичок самообслуговування.

Закордонні автори описують різні моделі організації лікувально-педагогічної допомоги дітям з ДЦП. Так, французи Н. Бота і П. Бота виклали свою систему роботи, де проголошували необхідність кожній дитині максимум рухових досягнень. Педагогічна робота складалася з розділів із виховання рухових функцій, навичок, з виховання мови, соціальне пристосування. Автори звертали увагу на проведення ігрової форми занять, що є природною умовою для розвитку рухових функцій, слухового сприйняття й інтелектуальних функцій. Не меншого значення автори надають розвитку особистісних якостей і підготовці до школи.

Угорський вчений А. Пето створив систему кондуктивного навчання, сутністю якої є підготовка до самостійного життя дітей. Лікувальний, психолого-педагогічний і соціальний вплив у системі автора об'єдналися в єдине ціле. Принципи й етапи навчання, які використовувались автором, спрямовані на оволодіння дитиною щодня новою можливістю. Учений уважав за необхідно приділяти особливу увагу вільним іграм з однолітками, оскільки така форма занять, на його думку, дозволяла розвивати засвоєні можливості. Автор віддає перевагу дітям із збереженим або частково збереженим інтелектом, які мають грамотних, наполегливих батьків.

Учений М. Прокус [7] розробив власну методику, розраховану на роботу з дітьми у віці 4-7 років. В основі своєї методики автор виділяє принцип вирівнювання психомоторного розвитку шляхом впливу на основні області розвитку: моторну, сенсомоторну, інтелектуальну, емоції й мову. У роботі вчений застосував комплекси вправ багато спрямованої дії, проведення занять проходить у кілька етапів: масаж або ритмічні вправи; розвиток загальної моторики; розвиток дрібної моторики; узагальнюючий етап – застосування комбінованих вправ.

Як психолого-педагогічна реабілітація представлена методика педагогом Е. Мазанек [7]. У своїй роботі автор засновує первісне обстеження на принципах та



етапах, а далі використовує заняття в ігровій формі. Одночасно на заняттях навчаються й батьки, які потім у себе вдома займаються з дитиною. Окремо автор приділяє увагу розвитку зорового й зорово-просторового сприйняття, рухів руки, навичок самообслуговування.

Автором методики ручної моторики став І. Филип'як [7]. Учений звертається до розвитку моторики в онтогенезі. Його методика пропонує комплекс вправ, розроблених на основі методу Є. Коттон. Сутність цієї методики полягає в проведенні вправ за столом, які виконуються в кілька серій: стискання і розтискання долонь; випрямлення рук; диференційована робота правої й лівої руки; дії на довільне схоплювання й т.д.

У цей час у багатьох країнах широке поширення одержала мережа реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями. У центрах використовується так званий бригадний метод: із дитиною працює група фахівців різного профілю, які реалізують індивідуальну комплексну реабілітаційну програму. Типова реабілітаційна програма має такі складові: фізична терапія; побутове пристосування; рекреаційне; професійна підготовка; корекція мови і слуху; психологічна; соціальна допомога; освітня і тренувальна [6].

ВИСНОВКИ. Таким чином, у реабілітаційно-корекційній роботі з дітьми з ДЦП використовуються педагогічні засоби і методи, але наукових досліджень в області фахової освіти дітей з ДЦП дуже мало. Фахівці більше спираються на дані загальної й спеціальної педагогіки, а також рекомендації лікарів і психологів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Семенова Н. А. Патогенетическая восстановительная терапия больных ДЦП / Н. А. Семенова [под ред. Штеренгерца Б. Е.]. – Киев: Здоровья, 1986. – 163 с.
2. Шипицина Л. М. Детский церебральный паралич : [уч. пособие] / Л. М. Шипицина, И. И. Мамайчук. – М.: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.
3. Божена Мухацька Стимулювання пізнавальної активності дітей у дитячому садку : автореф. дис...к.п.н. / Б. Мухацька. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2001. – 21 с.
4. Вісковатова Т. П., Шлапаченко О. А. Система використання рухливих ігор для дітей з церебральним паралічем в умовах санаторно-курортного лікування / Т. П. Вісковатова, О. А. Шлапаченко // Наука в олімпійському спорті. – К., 2006. – Спец. вип. – С. 65-69.
5. Козьявкин В. И. Детский церебральный паралич : [уч. пособие] / В. И. Козьявкин. – Львов: Медицина мира, 1996. – 219 с.
6. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : [уч. пособие] / И. Ю. Левченко, О. Т. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 186 с.
7. Мороз Л. В. Развитие рухової активності в учнів з ДЦП засобами нетрадиційних технологій навчання : автореф...дис. к.п.н. / Л. В. Мороз. – О., 2007. – 21 с.

Стаття надійшла до редакції 06.03.2018 р.